

VU Research Portal

Voorwoord

Akkermans, A.J.

published in

Kind en schade: wat nu?
2009

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Akkermans, A. J. (2009). Voorwoord. In S. D. Lindenberg, F. T. Kremer, & J. M. Tromp (Eds.), *Kind en schade: wat nu?* (pp. 5-10). Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV).

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Voorwoord

In de film *Groundhog Day* moet weerman Phil Connors een weerbericht presenteren in een door hem achterlijk gevonden klein plaatsje waar men elk jaar een winters feest viert met als hoogtepunt de vraag aan een plaatselijk voorkomend knaagdier (een 'groundhog') of de lente er al aan komt. Als een soort van straf voor Connors' laatlunkende afwijzing van de pretentieuze en onbevengende feestelijkheden blijkt de volgende ochtend als hij wakker wordt de vorige dag weer helemaal van vooraf aan te beginnen. Zijn dag wordt als het ware steeds 'teruggespoeld'.

Voor de weerman uit de film is het een nachtmerrie, voor de ouders en de kinderen waar dit boek over gaat zou het de allermooiste droom zijn: terugspoelen, die dag, waarop het ongeluk gebeurde. Een herkansing, waardoor men de gebeurtenissen een andere loop kan laten nemen en het ongeval niet plaats zou vinden. Dat zou pas een adequate vorm van schadevergoeding zijn. Eigenlijk de enige die écht voldoet. Kunnen de verzekeraars dat niet regelen, dat je, net als in *Groundhog Day*, die ene noodlottige dag gewoon terug kunt spoelen en anders kunt laten verlopen?

Nee, dat kunnen ze niet. Hollywood grossiert in dromen, het echte leven deelt soms onverteerbare realiteiten uit. Wie moet leven met de realiteit van een jong kind dat ernstig en blijvend letsel heeft opgelopen, zal het moeten doen met de schadevergoeding van de realiteit. We hebben het dan over de uitbetaling van euro's. In veel opzichten komt dat neer op een poging tot vergoeding van het onvergoedbare.

Toch hebben die euro's zeker zin. Lindenbergh is het gaan vragen aan de deskundigen bij uitstek. In het eerste hoofdstuk van deze bundel doet hij verslag van zijn interviews met vier kinderen – inmiddels volwassenen – met voor juristen bekende namen: Tamara van Uitert, Eabele Dillema, Lars Ruröde en Hanneke Kruidhof. Zoals bekend raakten zij allemaal op jonge leeftijd door een ongeval ernstig gewond. Degene op wie hun relaas geen indruk maakt kan beter een ander vak kiezen. De rode draad is dat schadevergoeding buitengewoon zinvol is, dat zij naar maatstaven van nu te weinig vergoeding hebben ontvangen, en dat ze daarvoor te hard hebben moeten knokken. Voor aarzeling, hoe begrijpelijk ook, blijkt in werkelijkheid geen plaats: het geleden nadeel moge in wezen onvergoedbaar zijn en de financiële schade moeilijk anders dan schattenderwijs te begroten: schadevergoeding in euro's heeft zeker zin, en tegen de achtergrond van de aangerichte schade zijn

VOORWOORD

krokodillentranen over hoe moeilijk het is om tot vaststelling van een schadepost als arbeidsvermogensschade te komen niet op zijn plaats. Net als de slachtoffers en hun ouders zullen we gewoon moeten roeien met de riemen die we hebben. U doet het er maar mee.

Dat neemt niet weg dat een zinvol debat mogelijk is over de vraag of de gebruikelijke benadering voor de vaststelling van de schade (hypothetische situatie zonder ongeval minus situatie met ongeval = schade) bij jonge kinderen met zeer ernstig (hersens)letsel steeds het beste uitgangspunt is. Zoals bekend is deze benadering in een paar rechtbankzaken losgelaten ten behoeve van een alternatief waarin de bestedingsbehoeften en -mogelijkheden van het slachtoffer, rekening houdend met zijn letsel en zijn beperkingen, als uitgangspunt worden genomen. PIV-directeur Kremer noemt dit alternatief in zijn bijdrage in hoofdstuk 8 de variant 'wat nu', die volgens hem de voorkeur verdient boven de traditionele variant 'wat anders'. Hiervoor bestaat ook enige steun in de literatuur. In andere rechtbankzaken wordt aan de traditionele benadering expliciet vastgehouden. Ik merk op dat Kremer benadrukt dat het hem niet om lagere schadevergoedingen gaat. De 'wat nu'-variant doet naar zijn mening gewoon meer recht aan de situaties die hij op het oog heeft. Welke variant het duurste uitvalt zal volgens hem per geval verschillen. Zijn argumentatie verdient het om serieus in overweging te worden genomen.

Dat gebeurt dan ook. De discussie over deze kwestie bepaalt het beeld van de hoofdstukken 7 t/m 9 en 11 van deze bundel. In hoofdstuk 7 verdedigt slachtofferbelangenbehartiger Van Dort de traditionele benadering. Hij benadrukt onder meer het belang van de familiale afkomst van het kind voor de inschatting van de hypothetische situatie zonder ongeval ('de appel valt niet ver van de boom'), een hypothese waarvan hij overigens aankondigt die in het kader van zijn promotieonderzoek nader te zullen toetsen. Nieuw en interessant is de introductie van het Persoonlijk Modaal Model, als tegenhanger van het 'wat nu'-model van Kremer. Ook wijst Van Dort op het verschil tussen ernstig letsel waarbij de geestelijke en intellectuele capaciteiten van het kind niet zijn aangetast, en letsel waarbij dat wel het geval is. In het eerste geval is het mogelijk om het kind op latere leeftijd op zijn intellectuele capaciteiten en vaardigheden te testen, en zo alsnog belangrijke referte-informatie te verkrijgen om de hypothetische situatie zonder letsel te kunnen inschatten. Mij lijkt dit onderscheid ook van belang voor de validiteit van de behoeften en mogelijkheden benadering van de 'wat nu'-variant.

Rekenmeester Neeser doet in hoofdstuk 9 wat we van hem zouden mogen verwachten: hij rekent verschillende varianten door. Neeser neemt twee casussen als uitgangspunt en werkt zowel de klassieke benadering als het 'wat nu' alternatief nader uit. Een doorslaggevende factor blijkt de woonsituatie van het ernstig gewonde kind te zijn: is er sprake (1) van een vorm van begeleid wonen

VOORWOORD

gefinancierd door de AWBZ, (2) van begeleid wonen thuis bij de ouders, of (3) van zelfstandig wonen met de nodige ondersteuning? De laatste situatie heeft het meest gemeen met een 'normale' woonsituatie. Financiering door de AWBZ roept de lastige vraag op hoe de betreffende sociale zekerheidsverstrekkingen en de daarvoor in rekening gebrachte eigen bijdrages precies in het systeem van het schadevergoedingsrecht moeten worden ingepast. Daarbij zij onder meer te bedenken dat het AWBZ-regres collectief is afgekocht. Wel vergoeden van de eigen bijdrage maar het als opgekomen voordeel verrekenen van de AWBZ-verstrekkingen in natura lijkt mij het logische uitgangspunt.

In hoofdstuk 11 neemt LSA-advocaat Tromp ons mee op reis door een aantal landen van Europa. Ook daar wordt geworsteld met de berekening van het verlies van arbeidsvermogen, overigens niet alleen bij jonge kinderen maar ook bij volwassenen. Volledige schadevergoeding is steeds het theoretische uitgangspunt, maar in verschillende landen komen berekeningswijzen voor die openlijk afwijken van concrete schadeberekening. Mede op grond van een nabeschouwing van de overige hoofdstukken in deze bundel concludeert Tromp dat het mogelijk is om het verlies van verdienvermogen van jonge kinderen binnen bandbreedtes te bepalen. Om die reden, zo voert hij aan, is er geen reden om de traditionele benadering los te laten.

Met betrekking tot jonge kinderen met ernstig letsel speelt meer dan alleen de begroting van de schade. Daarover gaat het in de overige hoofdstukken van deze bundel. In hoofdstuk 2 laat arbeidsdeskundige Artoos aan de hand van een concreet voorbeeld zien wat voor extra zorgtaken de ouders van een gehandicapt kind allemaal moeten verrichten, en op welke wijze de hoeveelheid daaraan bestede uren kan worden vastgesteld. Statistisch materiaal is daarvoor te grof, in verband waarmee het zinvol kan zijn om een arbeidsdeskundige een concrete vaststelling te laten maken.

Kinderrevalidatiearts Meester-Delver geeft in hoofdstuk 3 een introductie in de techniek en instrumenten van de kinderrevalidatie arts. Zij beschrijft hoe onder de leiding van de kinderrevalidatiearts een multidisciplinair team werkt van revalidatiediagnostiek naar prognose, en van daar naar een revalidatieplan. Bij de revalidatiediagnostiek wordt gebruik gemaakt van de ICF (International Classification of Functioning) van de WHO (World Health Organisation), die een bredere benadering kent dan de in het medisch beoordelingstraject gebruikelijke AMA guides. Bij de prognose gaat het om het vertalen van de bevindingen uit de diagnostiekfase naar een realistisch toekomstperspectief voor het kind. Meester-Delver heeft daar een speciaal instrument voor ontwikkeld, het zogenaamde Capaciteitenprofiel CAP® en promoveerde in 2008 op de wetenschappelijke onderbouwing hiervan. Stap drie is het opstellen van een revalidatieplan op basis van de informatie uit de eerste twee fasen.

VOORWOORD

Instrument is hier het Kinder-RAP (Kinder Revalidatie Activiteiten Profiel), met gebruik waarvan doelen worden geformuleerd voor de korte en voor de lange termijn.

In hoofdstuk 4 geven de (kinder)neuroloog Overweg-Plandsoen en de hoogleraar neuropsychologie Aldenkamp beschouwingen over de aard en dynamiek van hersenletsel opgelopen tijdens de kinderleeftijd. Een voor de afwikkeling van de schade bijzonder relevant fenomeen dat zij beschrijven is het zogenaamde 'growing into deficit': naarmate een kind ouder wordt, wordt een steeds groter beroep gedaan op verfijndere en hogere cognitieve functies en worden eventuele cognitieve defecten steeds duidelijker. Is er hersenletsel opgelopen op jonge leeftijd, dan manifesteren de consequenties daarvan zich vaak pas in volle omvang tijdens het middelbaar onderwijs. Hieruit volgt het advies om met de eindbeoordeling te wachten tot het eind van de middelbare school. Voorts worden verschillende problemen besproken die spelen bij de beoordeling van de gevolgen van hersenletsels.

In hoofdstuk 5 beschrijft Mogge, directeur Rehadienst Nederland, de mogelijkheden van het zogenaamde reha-management. Het gaat daarbij om de ondersteuning van het slachtoffer en zijn familie met betrekking tot een breed scala van problemen, zoals het maken van keuzes in behandelingen, therapieën en hulpmiddelen, het doen van WMO-, PGB-, UWV- en ziektekostenaanvragen, het organiseren van kinderopvang en/of huishoudelijke hulp, het zetten van stappen naar reïntegratie in het arbeidsproces, etc. Geen limitatief aantal problemen dus, maar ondersteuning van a tot z. In Duitsland zouden de afgelopen jaren veel lokale reha-klinieken zijn ontstaan die werken op basis van deze 'alles onder een dak'-gedachte. Het gaat hier om een aansprekende formule die zeker aan een belangrijke behoefte onder slachtoffers tegemoet zou komen. In Nederland spreekt men in dit verband wel van care- of casemanagement, een onderwerp dat naar aanleiding van de PIV Jaarconferentie 2009 inmiddels door het PIV is opgepakt.

In hoofdstuk 6 beschrijft sociale zekerheidsrechtadvocaat Vermaat de voorzieningen en uitkeringen waarop een slachtoffer van een ongeval aanspraak heeft in het kader van het sociaal zekerheidsrecht. Een belangrijk onderwerp is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) die een andere insteek heeft dan de 'oude' Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG). In theorie vloeien daarvoor letselschadeslachtoffers ruimere mogelijkheden uit voort, aldus Vermaat, maar of het daar ook daadwerkelijk van komt hangt sterk af van de wijze waarop de gemeenten aan hun (grotere) verantwoordelijkheden in het kader van de WMO uitvoering geven.

VOORWOORD

Hoofdstuk 7 t/m 9 kwamen hiervoor al aan bod. In hoofdstuk 10 geeft kantonrechter Sap een overzicht van wat er bij letselschadezaken kan komen kijken met betrekking tot de vertegenwoordiging en bescherming van minderjarigen en minder wilsbekwame meerderjarigen. Zo moet bij minderjarigheid voor het sluiten van de vaststellingsovereenkomst steeds een machtiging worden verkregen van de kantonrechter. Sap beschrijft onder meer het spanningsveld dat zich hier voordoet voor de kantonrechter, tussen enerzijds het kritisch beoordelen van de voorgestelde vaststellingsovereenkomst en het zo nodig verbinden van voorwaarden daaraan, en anderzijds het niet te veel naar zich toe trekken van de onderhandelingen. Bij dat laatste vreest Sap voor het risico dat partijen geen overeenstemming meer weten te bereiken en de minderjarige genoodzaakt wordt een procedure aanhangig te maken, wat bepaald niet altijd in zijn belang zal zijn. Ik vraag mij af of dat risico wel zo groot is. Er is immers al een oordeel van de kantonrechter, en de verzekeraar die het op een procedure laat aankomen moet wel erg zeker van zijn zaak zijn. Zelf zou ik willen pleiten voor een zo min mogelijk marginale invulling van deze toets. Wie daarover aarzelt verwijs ik graag nog eens naar de informatie uit de interviews door Lindenbergh in hoofdstuk 1. Met Sap acht ik het eigenlijk verbazend dat binnen De Rechtspraak op dit punt geen recente richtlijnen zijn verschenen. Het te dienen belang zou dat inderdaad alleszins rechtvaardigen.

Zoals gezegd komt Tromp in hoofdstuk 11 met informatie uit andere landen in Europa. In zijn bespreking van de situatie in Engeland haakt hij aan bij de bijdrage van Sap door tamelijk uitvoerig in te gaan op de bescherming van minderjarigen en minder wilsbekwame meerderjarigen. Ook in Engeland moet de minnelijke regeling van de schade van een minderjarige door de rechter worden goedgekeurd. Die toets is veel uitgebreider dan wij in Nederland gewend zijn. Tromp beschrijft ook vrij uitvoerig de Mental Capacity Act 2005 en de gevolgen daarvan voor de Engelse praktijk. Dat is voor Nederland een nieuw en nog onbekend terrein. Op het punt van de berekening van arbeidsvermogensschade geeft Tromp tevens enkele nabeschouwingen van de overige hoofdstukken in deze bundel.

Al met al bevat deze bundel een schat aan informatie over het onderwerp van ernstige letselschade bij jonge kinderen. Het is aan de lezer om daar zijn voordeel mee te doen.

In de film *Groundhog Day* komt aan de nachtmerrie van weerman Phil Connors een einde wanneer hij uiteindelijk zijn leven radicaal betert en zijn hart open stelt voor ware liefde. Voor het onderwerp van deze bundel is zo'n poëtische afsluiting niet weggelegd. Film is film, en wij zullen het moeten doen met de realiteit. Toch denk ik dat ook voor ons geldt dat wij tenminste alles zouden moeten doen wat binnen de grenzen van die realiteit in onze macht ligt

VOORWOORD

om de positie van ernstig gewonde jonge kinderen en hun familie te verbeteren. Daar gaat die nachtmerrie weliswaar niet van weg, maar zij valt toch beter te trotseren. En wat die ware liefde betreft denk ik dat we met oprechte naastenliefde ook een heel eind kunnen komen.

Arno Akkermans

Arno Akkermans is hoogleraar Privaatrecht aan de juridische faculteit van de Vrije Universiteit Amsterdam. Samen met collega's van de psychologische faculteit en het VU medisch centrum doet hij onderzoek naar de afwikkeling van letselschade en naar de impact van recht en juridische procedures op het welzijn en de gezondheid van de betrokkenen. Hij werkt samen met en geeft onderwijs aan alle partijen in het veld, verzekeraars, belangenbehartigers, medisch adviseurs, expertisend artsen, Slachtofferhulp Nederland, expertisebureaus en De Rechtspraak. Hij is oprichter en voorzitter van de Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen (IWMD) en mede-oprichter van het Interfacultair samenwerkingsverband Gezondheid en Recht (IGER) van VU en VU medisch centrum.